

Przedszkole Niepubliczne  
MałoLatek

Stróżewko 47/2  
09-410 Płock  
Tel: 511 300 133, 24 364 60 44  
[www.malo-latek.pl](http://www.malo-latek.pl)  
[www.facebook.com/strozewko](https://www.facebook.com/strozewko)



**KARTA PRZYJĘCIA DO KLUBU DZIECIĘCEGO**  
**na rok szkolny 2020/2021**  
**cz. I**

*Dane dziecka i rodziców:*

Imię i nazwisko dziecka.

.....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Rodzeństwo (wiek)

.....

Czy rodzeństwo uczęszcza do Przedszkola/Klubu Dziecięcego tak/nie\*

MAMA / imię i nazwisko

.....

TATA / imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu/mieszkania)

Nazwa gminy

.....

Aktualny adres zameldowania

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu/mieszkania)

Nazwa gminy

.....

Telefon domowy

.....

E- MAIL – do kontaktów

.....

Telefon kontaktowy do mamy ..... do pracy .....

Telefon kontaktowy do taty ..... do pracy .....

Inny telefon do kogoś z rodziny – w razie nagłej sytuacji .....

babcia/dziadek

Osoby upoważnione przez rodziców do odbierania dziecka z Klubu Dziecięcego:

• .....  
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu  
tożsamości

• .....  
.....  
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu  
tożsamości

• .....  
.....  
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu  
tożsamości

## KARTA PRZYJĘCIA DO KLUBU DZIECIĘCEGO cz. II

### *Informacje o dziecku*

Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej tak/nie - jakiej?

.....  
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności tak/nie\*  
podać nr orzeczenia/ przez kogo wydane

.....  
Czy dziecko ma wydane orzeczenie o wczesnym wspomaganie rozwoju - tak/nie\*  
podać nr orzeczenia / przez kogo wydane

.....  
Czy dziecko ma wydane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego - tak/nie\*  
podać nr orzeczenia /przez kogo wydane

.....  
Czy dziecko ma wydaną opinię przez Poradnię Psychologiczno–Pedagogiczną – tak/nie  
podać nr opinii/ przez kogo wydana

.....  
Czy dziecko ma zdiagnozowaną alergię – tak/nie\*  
Jaki to rodzaj alergii:

.....  
Czego dziecko musi unikać:

.....  
Czy dziecko jest nosicielem choroby zakaźnej – tak/nie\* jeśli tak, to jakiej

.....  
Czy dziecko jest przewlekle chore tak/ nie\*

.....  
Czy dziecko przyjmuje stale określone leki – tak/nie\* jeśli tak, to jakie

.....  
Czy wyrażają Państwo zgodę na uczestniczenie dziecka w nauce religii na terenie  
przedszkola (dotyczy dzieci 5-letnich) tak/nie\*

